إطار مقترح لحوكمة النظام الصحي في اليمن كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية

Proposed Framework for Health System Governance in Yemen as an Entry Point to Improve the Quality of Health Services

10.35781/1637-000-147-006

أ.د عبدالله علي القرشي [1]

1قسم إدارة الأعمال، كلية العلوم الإدارية، جامعة ذمار، اليمن
عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإماراتية الدولية، اليمن
ORCID:0009-0008-2865-4053

الملخص

تواجه النظم الصحية في اليمن تحديات بنيوية ومؤسسية معقّدة انعكست سلباً على جودة الخدمات الصحية، ويُعد ضعف الحوكمة أحد العوامل الرئيسة المفسِّرة لهذا التدهور. يهدف هذا البحث إلى اقتراح إطار متكامل لحوكمة النظام الصحي في اليمن بوصفه مدخلاً منهجياً لتحسين جودة الخدمات الصحية. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة منهجية للأدبيات والدراسات السابقة، وتحليل النماذج والتجارب الدولية والإقليمية في حوكمة النظم الصحية، ثم مواءمة الأبعاد المستخلصة مع خصوصية السياق اليمني. وأسفر البحث عن تطوير إطار مقترح يستند إلى عشرة مبادئ أساسية للحوكمة الصحية، ترتبط وظيفياً بتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية، ولا سيما الكفاءة، والعدالة، والسلامة، وإتاحة الخدمات، ورضا المستفيدين. وخلص البحث إلى أن تبني إطار حوكمة صحية ملائم للواقع اليمني يمكن أن يسهم في تعزيز كفاءة النظام الصحي، وتحسين جودة خدماته واستدامتها، مع تقديم توصيات عملية داعمة لصانعي القرار في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: حوكمة النظام الصحي، جودة الخدمات الصحية، اليمن.

ISSN : 2410-1818

Proposed Framework for Health System Governance in Yemen as an Entry Point to Improve the Quality of Health Services

Prof. Abdullah Al-Qurashi[1]

1Department of Business Administration, Faculty of Administrative Sciences, Dhamar University, Yemen
Dean of Graduate Studies, Emirates International University, Yemen
ORCID:0009-0008-2865-4053

Abstract

Health systems in Yemen face complex structural and institutional challenges that have adversely affected the quality of health services, with weak governance representing one of the key factors underlying this deterioration. This research aims to propose an integrated framework for governing the health system in Yemen as a methodological entry point for improving the quality of health services. The research adopts a descriptive–analytical approach through a systematic review of the literature and previous studies, alongside an analysis of international and regional models and experiences in health system governance, followed by aligning the derived dimensions with the specific characteristics of the Yemeni context. The research results in the development of a proposed framework based on ten core principles of health governance that are functionally linked to improving key dimensions of service quality, particularly efficiency, equity, safety, service accessibility, and beneficiary satisfaction. The research concludes that adopting a health governance framework aligned with the Yemeni context can contribute to enhancing the efficiency of the health system and improving the quality and sustainability of its services, while offering practical recommendations to support decision-makers in the health sector

Keywords: Health system governance, quality of health services, Yemen.

ISSN : 2410-1818

1. المقدمة

يُعد النظام الصحي أحد الركائز الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة في المجتمعات، لما له من ارتباط مباشر بصحة الأفراد ورفاههم. وقد حظيت جودة الخدمات الصحية باهتمام متزايد في الأدبيات العلمية والسياسات الصحية المعاصرة، باعتبارها مؤشراً جوهرياً على كفاءة النظم الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات السكان بصورة عادلة وآمنة وفعّالة. وفي هذا السياق، أكدت منظمة الصحة العالمية أن تحسين جودة الرعاية الصحية يُعد عنصراً محورياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (WHO, 2018).

وتشير الأدبيات إلى أن جودة الخدمات الصحية لا تتحدد فقط بالعوامل الفنية أو بتوافر الموارد، بل ترتبط بشكل وثيق بكفاءة الأطر المؤسسية والإدارية الحاكمة للقطاع الصحي. وقد أظهرت دراسات متخصصة أن ضعف الحوكمة الصحية يُعد من العوامل الرئيسة المؤدية إلى تدني جودة الخدمات الصحية، نتيجة غياب الشفافية والمساءلة وضعف التنسيق بين الجهات المعنية (Brown et al., 2018).

وتواجه النظم الصحية في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط تحديات بنيوية ومؤسسية متراكمة، تشمل محدودية الموارد، وضعف البنية التحتية، وتراجع كفاءة الأداء المؤسسي، مما ينعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية وإتاحتها بشكل عادل. ويُعد النظام الصحي في اليمن من أكثر النظم تأثراً بهذه التحديات، حيث أدت الأزمات السياسية والاقتصادية والإنسانية الممتدة إلى إضعاف قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة والسلامة والاستدامة، فضلاً عن اتساع الفجوات الجغرافية والاجتماعية في الوصول إلى الرعاية الصحية (البنك الدولي، 2021).

وفي ظل هذا الواقع، برزت الحوكمة الصحية كمدخل إصلاحي محوري لتحسين أداء النظم الصحية، إذ تُعرّف بوصفها الإطار الذي يتم من خلاله توجيه السياسات الصحية وتنظيم العلاقات بين الفاعلين واتخاذ القرارات وتنفيذها ومساءلتها، بما يحقق الكفاءة والعدالة والاستدامة في تقديم الخدمات الصحية (Pyone et al., 2017). وتشير الأدبيات إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع كفاءة استخدام الموارد، وتحسين إتاحة الخدمات، وتعزيز سلامة الإجراءات وزيادة رضا المستفيدين.

وانطلاقاً من ذلك، يهدف هذا البحث إلى اقتراح إطار متكامل لحوكمة النظام الصحي في اليمن، مشتق علمياً من الأدبيات والتجارب الدولية، ومكيّف مع الخصوصية المؤسسية والاقتصادية والإنسانية للواقع اليمني، بوصفه مدخلاً لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة النظام الصحي واستدامته.

ISSN : 2410-1818

2. مشكلة البحث:

يواجه القطاع الصحي في اليمن تحديات كبيرة تفاقمت بسبب الأزمات السياسية والاقتصادية والإنسانية التي تعصف بالبلاد منذ سنوات. يشير تقرير للبنك الدولي (2021) إلى مجموعة من هذه التحديات، منها: ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية؛ حيث تعرضت العديد من المرافق الصحية في اليمن للتدمير أو الإغلاق بسبب الحرب، مما أدى إلى تراجع كبير في الخدمات الصحية المتاحة. كما تواجه نسبة كبيرة من السكان تحديات في الحصول على الرعاية الصحية، ويعاني النظام الصحي في اليمن من نقص حاد في التمويل الحكومي والدولي، مما يؤدي إلى ضعف استدامة الخدمات الصحية وتدهور مستواها وانخفاض جودتها.

فيما يتعلق بحوكمة الصحة على المستويين الوطني والمحلي، يعتبر دستور منظمة الصحة العالمية الدولة هي الجهة المسؤولة عن حق البشر في الصحة، ما يعني أن الدولة هي المسؤولة عن صنع القرار والقيام بالتدابير الكافية للوفاء بهذا الحق. وقد تشرك الدولة جهات فاعلة أخرى في عملية صنع القرار وتوفير المعلومات اللازمة للتخطيط وتقديم الخدمات الصحية. وهذا ما يظهر الحاجة إلى وجود إطار عمل لحوكمة النظام الصحي ينظم هذه الشراكة ويرسم العلاقة بين الأطراف المختلفة.

إن غياب الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي يعد أحد الأسباب الرئيسية لسوء أداء النظام الصحي. يتجلى ذلك في ضعف التنسيق بين الجهات الحكومية وغير الحكومية، وغياب المساءلة والشفافية في إدارة الموارد الصحية، وضعف المشاركة المجتمعية في اتخاذ القرارات الصحية والمؤسسية لتحسين الرعاية الصحية.

يمكن بلورة مشكلة البحث في السؤال الآتي: ما هو الإطار المقترح لتحسين حوكمة النظام الصحي في اليمن؟ وكيف يمكن لهذا الإطار أن يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟

3. أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- اقتراح إطار متكامل لحوكمة النظام الصحي في اليمن بوصفه مدخلاً لتحسين جودة الخدمات الصحية.
- تحديد المبادئ والأبعاد الأساسية لحوكمة النظام الصحي ذات التأثير المباشر في جودة الخدمات الصحية.
- تحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية، ولا سيما الكفاءة، والعدالة، والسلامة، وإتاحة الخدمات، ورضا المستفيدين.

ISSN : 2410-1818

- الاستفادة من التجارب والنماذج الدولية والإقليمية في حوكمة النظم الصحية وتكييفها بما يتلاءم مع خصوصية السياق اليمني.
- تقديم إطار إجرائي داعم لصانعي القرار في القطاع الصحي يسهم في تحسين أداء النظام الصحي واستدامته.

4. أهمية البحث:

تنبع أهمية هذا البحث من الجوانب الآتية:

- يسهم في سد فجوة معرفية في أدبيات حوكمة النظم الصحية من خلال التركيز على سياق هش ومتأثر بالأزمات كالسياق اليمني.
- يقدم إطاراً تطبيقياً لحوكمة النظام الصحي يربط بين المبادئ النظرية والآثار العملية على جودة الخدمات الصحية.
- يدعم صانعي القرار في القطاع الصحي بأداة تحليلية وإرشادية تساعد في تحسين كفاءة إدارة الموارد وتعزيز العدالة في إتاحة الخدمات الصحية.
- يوفّر مرجعاً علمياً يمكن الإفادة منه في تطوير السياسات الصحية وبرامج الإصلاح المؤسسي في اليمن.
- يفتح آفاقاً بحثية مستقبلية لدراسات تطبيقية تقيس أثر الحوكمة الصحية على مؤشرات جودة الخدمات الصحية.

5. الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الحوكمة الصحية، جميع هذه الدراسات تشترك في التركيز على أهمية الحوكمة الصحية كوسيلة لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الشفافية والمساءلة. كما تتفق الدراسات على أن هناك تحديات كبيرة تواجه تطبيق الحوكمة الصحية في السياقات المحلية المختلفة، خاصة في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. تم اقتراح العديد من الحلول العملية لتحسين فعالية الحوكمة الصحية، بما في ذلك تعزيز التعاون بين الجهات الفاعلة وتبني سياسات قائمة على الأدلة وفيما يلي استعراض لأهم هذه الدراسات:

ركزت دراسة **Al Waziza et al. (2023)** تحليل أداء النظام الصحي في اليمن على مستوى المحافظة في ظل النزاع، مع التركيز على الحوكمة وتعدد الفاعلين. أظهرت الدراسة أن ضعف التنسيق والحوكمة أدى إلى تراجع جودة الخدمات الصحية وعدم استقرار تقديمها. كما أكدت على أن تحسين آليات الحوكمة المحلية يسهم في تحسين إتاحة الخدمات الصحية حتى في بيئات النزاع.

ISSN : 2410-1818

هدفت دراسة **George et al. (2023)** إلى تحليل تأثير تدخلات حوكمة النظام الصحي على جودة الرعاية الصحية في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين تحسين الحوكمة وتحسن مؤشرات جودة الرعاية الصحية. كما أكدت على أن فعالية تدخلات الحوكمة تعتمد على تكييفها مع السياق المحلي.

هدفت دراسة **OECD (2020)** إلى تحليل دور حوكمة النظام الصحي في تحسين سلامة المرضى على مستوى السياسات والتنظيم. وبينت نتائج الدراسة أن ضعف الحوكمة يزيد من مخاطر الأخطاء الطبية ويقوض سلامة المرضى. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأنظمة الصحية ذات الحوكمة القوية تحقق مستويات أعلى من السلامة والجودة.

تناولت دراسة **Brown,at.al.(2018)** تقييم الحوكمة الصحية في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض، مع تركيز خاص على مجالي السياسات الصحية والتمويل الصحي. وقد قام الباحثون بتحليل أبرز التحديات التي تعوق فعالية الأنظمة الصحية في هذه الدول، ومن بينها عدم الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة، وافتقار العمليات إلى الشفافية والمساءلة الكافية. بالإضافة إلى ذلك، قدمت الدراسة عددًا من المقترحات العملية لتطوير وتقوية الحوكمة الصحية، تضمنت تعزيز التنسيق والتعاون بين مختلف الجهات الفاعلة في القطاع الصحي، واعتماد سياسات واستراتيجيات مبنية على الأدلة والبراهين العلمية.

تضمنت دراسة **Kruk et al. (2018)** إعادة تعريف مفهوم النظم الصحية عالية الجودة في عصر أهداف التنمية المستدامة، مع إبراز دور الحوكمة في تحقيق نتائج صحية أفضل. بينت الدراسة أن توسيع التغطية الصحية دون تحسين الحوكمة لا يؤدي بالضرورة إلى تحسين النتائج الصحية. أكدت أن الحوكمة القوية شرط أساسي لتحسين سلامة المرضى ورضا المستفيدين وجودة الرعاية الصحية.

تناولت دراسة **Pyone,et.al.(2017)** أدوات الحوكمة الصحية المستخدمة في البلدان المتقدمة، مثل الولايات المتحدة والمملكة المتحدة. تم التركيز على كيفية تطبيق هذه الأدوات لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الشفافية والمساءلة. كما تم تقديم تحليل نقدي للتحديات التي تواجه تطبيق هذه الأدوات في السياقات المحلية الأخرى واقتراح استراتيجيات لتحسين فعالية هذه الأدوات.

تركز دراسة **Siddiqi et al, (2009)** على أهمية الحوكمة الصحية باعتبارها إطاراً مفاهيمياً يسهم في تعزيز الأداء المؤسسي وتحسين إدارة الموارد الصحية بكفاءة وشفافية وعدالة. وقد أولى الباحثون اهتمامًا خاصًا بالتحديات التي تواجه الأنظمة الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، والتي تتميز غالبًا بنقص التمويل، وضعف البنية التحتية، وقلة الكفاءة في توزيع واستخدام

ISSN : 2410-1818

الموارد المتاحة. وفي ضوء ذلك، قدّم الباحثون إطارًا مقترحًا لتطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق مبادئ وأسس الحوكمة الصحية كوسيلة لتعزيز الاستجابة الفعّالة للاحتياجات الصحية للمجتمع.

1.5 التعليق على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة موضوع حوكمة النظام الصحي من زوايا متعددة، مع التركيز على تحديات تحسين جودة الخدمات الصحية وتطبيق مبادئ الحوكمة في السياقات الدولية.

وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات، فإنها لا تقدم تحليلًا عميقًا للتحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة الصحية في البلدان التي تعاني من أزمات إنسانية واقتصادية مثل اليمن. مما يترك فجوة في الأدبيات المتعلقة بالسياقات المحلية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في التأكيد على أن الحوكمة الصحية تمثل عاملاً حاسماً في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأن ضعفها يؤدي إلى تدني كفاءة الأداء واتساع فجوات العدالة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية، وهو ما أكدته دراسات عديدة في سياقات الدول النامية. كما يتوافق البحث مع الأدبيات في أن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يتحقق من خلال زيادة الموارد فقط، بل يتطلب وجود إطار حوكمة فعّال ينظم عملية اتخاذ القرار ويضمن الاستخدام الأمثل لتلك الموارد.

وفي المقابل، يختلف البحث الحالي عن معظم الدراسات السابقة في تركيزه على سياق هش ومتأثر بالأزمات الممتدة مثل اليمن، بينما انصبت غالبية الدراسات على نماذج عامة أو تجارب في بيئات مستقرة نسبياً. كما يتجاوز البحث الطرح الوصفي والتشخيصي السائد في الأدبيات من خلال تقديم إطار متكامل لحوكمة النظام الصحي مكيّف مع الواقع اليمني، بدلاً من الاكتفاء بتقييم مستوى الحوكمة أو عرض مبادئها بصورة نظرية.

وقد استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في بناء الأساس المفاهيمي للحوكمة الصحية واستخلاص المبادئ الأكثر ارتباطاً بجودة الخدمات الصحية، مع توظيف هذه المعارف في صياغة إطار تطبيقي يربط بصورة مباشرة بين مبادئ الحوكمة وأبعاد جودة الخدمة الصحية. ويتميّز البحث الحالي بتقديم إطار واضح المنهجية يوضح آلية اشتقاق المبادئ وتكييفها مع السياق المحلي، مع إبراز الأثر المتوقع لكل مبدأ على الكفاءة والعدالة والسلامة وإتاحة الخدمات ورضا المستفيدين، بما يعزز القيمة العلمية والتطبيقية للبحث.

ISSN : 2410-1818

2.5 ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:

على الرغم من وفرة الدراسات التي تناولت حوكمة النظم الصحية وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية، فإن معظمها انصبّ على الأطر المفاهيمية العامة أو على تجارب دولية في سياقات مستقرة نسبياً، مع تركيز أكبر على تشخيص التحديات دون تقديم أطر تطبيقية متكاملة قابلة للتكييف مع البيئات الهشّة والمتأثرة بالأزمات. وفي السياق اليمني، يلاحظ قصور واضح في الدراسات التي تقدم إطاراً شاملاً لحوكمة النظام الصحي يأخذ في الاعتبار الخصوصية المؤسسية والاقتصادية والإنسانية، ويربط بشكل منهجي بين أبعاد الحوكمة وآليات تحسين جودة الخدمات الصحية بصورة عملية وقابلة للتطبيق. ومن هنا، يسعى هذا البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال اقتراح إطار حوكمة صحي مشتق علمياً من الأدبيات والتجارب الدولية، ومكيّف مع الواقع اليمني، بما يسهم في دعم جهود إصلاح النظام الصحي وتحسين جودة خدماته.

6. المنهجية:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استعراض الأدبيات والمراجع ذات الصلة بالحوكمة الصحية وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تحليل التجارب الدولية الناجحة واستخلاص الدروس المستفادة منها. وتم بناء الإطار المقترح لحوكمة النظام الصحي في اليمن وفقاً لمنهجية علمية متكاملة، انطلقت من مراجعة تحليلية للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بحوكمة النظم الصحية وجودة الخدمات الصحية، بهدف استخلاص الأبعاد والمبادئ الحاكمة الأكثر شيوعاً في النماذج النظرية والتطبيقية.

وفي ضوء ذلك، تم تحليل هذه الأبعاد وتكييفها مع خصوصية السياق اليمني، مع مراعاة التحديات المؤسسية والاقتصادية والإنسانية التي يواجهها النظام الصحي. كما أُجريت مقارنة مرجعية مع عدد من التجارب الإقليمية والدولية في حوكمة النظم الصحية للاستفادة من أفضل الممارسات الملائمة.

واختُتمت المنهجية بالتحقق المنطقي من اتساق مكونات الإطار المقترح وترابطها الداخلي، بما يضمن واقعيته وقابليته للتطبيق، ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية في اليمن.

7. الإطار النظري:

1.7 تعريف الحوكمة الصحية

هناك العديد من التعاريف للحوكمة الصحية والتي تختلف باختلاف الباحثين والمرتكزات البحثية التي يسعون إلى تحقيقها. حيث تُعرف الحوكمة الصحية بأنها مجموعة القواعد والآليات التي

ISSN : 2410-1818

تهدف إلى تنظيم وتحسين أداء النظام الصحي لتحقيق أهدافه الأساسية، مثل تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وفعالة للجميع. Mikkelsen,et.al.(2011). يتجاوز هذا المفهوم مجرد إدارة العمليات اليومية ليشمل الإطار الأوسع لصنع السياسات الصحية وتقييمها وتنفيذها.

كما تشير الحوكمة الصحية إلى الإطار الذي يتم من خلاله اتخاذ القرارات وتنفيذها وتقييمها لضمان تحقيق العدالة والكفاءة والاستدامة في تقديم الخدمات الصحية. يركز هذا التعريف على أهمية القيادة الفعالة والإدارة الرشيدة Brown,at.al.(2018).

كما تشير الحوكمة الصحية إلى الإجراءات والعمليات المعتمدة لتعزيز وحماية الصحة، والتي ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بمحددات الصحة، والوضع الصحي، والنتائج الصحية. ويشمل هذا التعريف عمليات صنع القرار في القطاعات أو المجالات غير الصحية والتي قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة البشر، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر السياسة والاقتصاد والتجارة والتعليم والتنمية الحضرية والهجرة.

كما تُعتبر الحوكمة الصحية مظلة تشمل جميع السياسات والإجراءات التي تهدف إلى تنظيم وتحسين أداء النظام الصحي. يشمل هذا التعريف السياسات الصحية، اللوائح التنظيمية، والإجراءات التنفيذية.Pyone,et.al.(2017) .

تتعدد التعريفات الخاصة بمفهوم الحوكمة الصحية، حيث تعكس هذه التعريفات أبعادًا مختلفة للحوكمة الصحية، بدءًا من كونها مجموعة من القواعد والآليات، ومرورًا بكونها إطارًا شاملاً لإدارة النظام الصحي، وصولاً إلى اعتبارها وسيلة لتحقيق العدالة الصحية والتنمية المستدامة. كل هذه التعريفات تشترك في التركيز على أهمية القيادة الفعالة، الشفافية، المشاركة المجتمعية، والتخطيط الاستراتيجي لتحقيق أهداف النظام الصحي.

وفي ضوء ما سبق يمكن أن تعرف الحوكمة الصحية من وجهة نظر الباحث على أنها الإطار الشامل الذي ينظم عملية اتخاذ القرارات الصحية وتنفيذها وتقييمها، بهدف تحقيق العدالة، الكفاءة، والاستدامة في تقديم الخدمات الصحية. تشمل الحوكمة الصحية جميع مكونات النظام الصحي مثل القيادة، التمويل، الموارد البشرية، التكنولوجيا، والمعلومات، مع التركيز على تعزيز الشفافية، المشاركة المجتمعية، والتعاون بين الأطراف المعنية لتحقيق أهداف صحية مشتركة ذات جودة عالية وفعالية لجميع الأفراد.

ISSN : 2410-1818

2.7 أهمية الحوكمة الصحية

تلعب الحوكمة الصحية دورًا محوريًا في تحسين أداء النظام الصحي وتعزيز كفاءته. حيث تشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن الحوكمة الصحية تساعد في تحقيق التوازن بين الموارد المتاحة والاحتياجات الصحية للمجتمعات المختلفة، مما يؤدي إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وجودتها. كما تُعتبر الحوكمة الصحية أداة أساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (SDGs)، خصوصًا الهدف الثالث المتعلق بصحة جيدة ورفاهية للجميع.

يمكن تلخيص أهمية الحوكمة الصحية من خلال النقاط التالية:
: Pyone,et.al(2017)، Mikkelsen,et.al.(2011)

1. تعزيز الكفاءة التشغيلية للمرافق الصحية:

تُعتبر الحوكمة الصحية أداة أساسية لتحسين الكفاءة التشغيلية للمرافق الصحية من خلال تحسين استخدام الموارد المتاحة وتقليل الهدر. تساعد هذه الكفاءة في تحقيق استدامة النظام الصحي وضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية.

2. تقليل التفاوت في الوصول إلى الخدمات الصحية:

تسهم الحوكمة الصحية في تقليل الفجوات بين مختلف الفئات الاجتماعية في الوصول إلى الخدمات الصحية. من خلال تعزيز العدالة الصحية، يمكن تحقيق تكافؤ الفرص في الحصول على الرعاية الصحية.

3. ضمان استدامة الموارد الصحية:

من خلال ضمان التوازن بين الجودة والتكلفة، تسهم الحوكمة الصحية في الحفاظ على استمرارية النظام الصحي وتحقيق استدامة الموارد المالية والبشرية. يتيح هذا التوازن تقديم خدمات صحية مستدامة على المدى الطويل.

4. تعزيز الشفافية والمساءلة:

تعمل الحوكمة الصحية على تعزيز الشفافية في عمليات اتخاذ القرار والمساءلة عن الأداء. هذه العناصر تُعزز الثقة بين المواطنين وصناع القرار، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية.

ISSN : 2410-1818

5. تشجيع المشاركة المجتمعية:

تشجيع مشاركة المجتمعات المحلية والأفراد في عملية وضع السياسات الصحية وتنفيذها يُعد من أهم فوائد الحوكمة الصحية. هذه المشاركة تُساهم في تحسين جودة الخدمات وتحقيق العدالة الصحية.

6. تحسين جودة الخدمات الصحية:

تساعد الحوكمة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال وضع معايير واضحة لتقييم الأداء ومتابعة تنفيذ السياسات الصحية. يتيح هذا التحسين تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة واستجابة لاحتياجات المجتمع.

3.7 جودة الخدمات الصحية:

تجسد الأدبيات العلمية المختصة بجودة الخدمة مجالاً بحثيًا حظي باهتمام واسع النطاق على المستوى العالمي، حيث ركزت الجهود البحثية على تحليل التصورات والتوقعات المرتبطة بجودة الخدمات من منظور مقدميها ومتلقيها. وقد استهدفت هذه الدراسات الكشف عن العوامل والأبعاد المؤثرة في تشكيل تلك التوقعات والتصورات بهدف تحسين تصميم الخدمات ورفع كفاءة تقديمها. ومع ذلك، يلاحظ أن الغالبية العظمى من الأبحاث المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية تركز بشكل أساسي على التجارب والخبرات المستمدة من الدول المتقدمة. وعلى الجانب الآخر، برز اتجاه بحثي موازٍ تمثل في سعي الباحثين من الدول النامية إلى دراسة مدى قابلية تطبيق النماذج والأطر النظرية المطروحة في السياقات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية الخاصة بتلك الدول، مما يعكس أهمية تكييف الأدوات النظرية مع طبيعة البيئات المختلفة. (Padma, 2009).

تُعتبر الخدمات الصحية جزءًا محوريًا من نظام الصحة الذي يركز على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع. يشتمل نظام الصحة على شبكة معقدة من العلاقات الهيكلية التي تربط السكان بالمؤسسات المختلفة المؤثرة في صحتهم. ويعد النجاح في تقديم هذه الخدمات مرهونًا بشكل كبير بمستوى المعرفة والمهارات والتحفيز الذي يتمتع به الموظفون المسؤولون عن تنظيم وتقديم الخدمات الصحية، بالإضافة إلى الجهود المبذولة لتطوير قدراتهم بشكل مستمر.

تعد الجودة، وفقًا للمفوضية الأوروبية، أحد الركائز الأساسية لتقييم فعالية وكفاءة نظم الرعاية الصحية، إذ تُستخدم كمقياس لمدى نجاح هذه الأنظمة في تحقيق أهدافها المعلنة. على مر الزمن، شهد مفهوم الجودة في مجال الرعاية الصحية تحولات ملحوظة، تمثلت في توسع نطاقه وأبعاده المفاهيمية، مما أسهم في بلورة تعريفات أكثر شمولية وتكاملًا. في بدايات تطور هذا المفهوم، كان

ISSN : 2410-1818

التركيز ينصب على إسهامات المتخصصين في القطاع الصحي والباحثين الأكاديميين في صياغة التعريفات الأولية للجودة. ومن أبرز التعريفات التي حازت على اهتمام واسع في الأدبيات العلمية، تعريف معهد الطب(IOM) ، الذي يوضح أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في "الدرجة التي تؤدي فيها الخدمات الصحية إلى تعزيز فرص تحقيق النتائج الصحية المرجوة للأفراد أو المجتمعات، بما يتماشى مع أفضل الممارسات والمعارف المهنية القائمة..(Lambrini, 2021)

4.7 دور حوكمة النظام الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية:

لتعزيز جودة الخدمات الصحية في اليمن، يمكن أن يُعدّ الإطار المقترح لحوكمة النظام الصحي مدخلاً رئيسياً لتحقيق هذا الهدف. يستند هذا الإطار إلى مجموعة من المبادئ الأساسية للحوكمة الصحية التي تم تناولها في هذا البحث، والتي تستفيد من المفاهيم والتجارب الدولية الناجحة في مجال تطبيق حوكمة الأنظمة الصحية. حيث يمكن أن يعمل حوكمة النظام الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال: (Pyone et al., 2017 ؛ Siddiqi et al.,2009):

- وضع رؤية استراتيجية واضحة لتطوير النظام الصحي وضمان تنفيذها بفعالية.
- تعزيز التنسيق بين الجهات المختلفة مثل وزارة الصحة، القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني.
- تدريب الكوادر الإدارية على مهارات القيادة الحديثة والتخطيط الاستراتيجي.
- تعزيز الشفافية في اتخاذ القرارات الصحية والمساءلة عن الأداء.
- استخدام التكنولوجيا الحديثة لتتبع الموارد المالية والبشرية.
- وضع آليات واضحة لتقييم الأداء الصحي ومحاسبة المسؤولين.
- تحسين استخدام الموارد المتاحة وتقليل الهدر.
- وضع خطط استراتيجية طويلة الأمد لضمان استدامة النظام الصحي.
- تحليل التحديات المستقبلية ووضع استراتيجيات مرنة لمواجهتها.
- تشجيع مشاركة المجتمعات المحلية والأفراد في عملية وضع السياسات الصحية وتنفيذها.
- تقليل الفجوات بين مختلف الفئات الاجتماعية في الوصول إلى الخدمات الصحية.
- التركيز على تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية للفئات الأكثر ضعفاً.
- إنشاء شراكات بين القطاع الصحي والقطاع الخاص لتقديم خدمات صحية مبتكرة.
- تعزيز قدرة النظام الصحي على الاستجابة للأزمات الصحية مثل الأوبئة أو الكوارث الطبيعية.
- تطوير خطط طوارئ صحية على مستوى المحافظات.
- مراقبة أداء النظام الصحي وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

ISSN : 2410-1818

8. الإطار المقترح

تُعتبر الحوكمة الصحية إطارًا متعدد الأبعاد يهدف إلى تعزيز أداء النظام الصحي وتحقيق أهدافه الأساسية. ومن خلال منهجية تقييم الحوكمة الصحية الجيدة في عدة بلدان والتي نفذها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)(2010)، مراجعة الأدبيات السابقة والاطلاع على بعض التجارب العربية في تطبيق حوكمة النظام الصحي مثل دليل حوكمة وزارة الصحة (2022) في البحرين، و دليل حوكمة مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية(2022) في السعودية. يمكن تقديم إطار مقترح لحوكمة النظام الصحي في اليمن يشتمل على عشرة مبادئ لحوكمة النظام الصحي. مع تقديم وصف لكل مبدأ و صياغة السياسات الوطنية وإجراءات التنفيذ في السياق اليمني مع المتطلبات اللازمة و كما يلي:

1.8 المبادئ الأساسية لتحقيق الحوكمة في النظام الصحي:

يمكن الخروج بخُلاصة للمبادئ أو الأبعاد الأساسية للحوكمة الصحية، بحيث تُشكل إطارًا متكاملًا يمكن تطبيقه على الحوكمة الصحية في اليمن. هذه الأبعاد تعكس التحديات والفرص الخاصة بالنظام الصحي اليمني، مع التركيز على تحقيق استدامة الخدمات الصحية وتعزيز العدالة الصحية.

جدول(1) المبادئ الأساسية لتحقيق الحوكمة في النظام الصحي

المبدأ	الوصف	السياق اليمني	الإجراء
1. البعد القيادي والإداري	يركز هذا البعد على أهمية وجود قيادة فعالة وإدارة رشيدة لضمان تنظيم النظام الصحي وتحقيق أهدافه.	يجب تعزيز دور القيادة المركزية والمحلية في إدارة الموارد الصحية وتوجيه الجهود نحو الأولويات الصحية الأكثر إلحاحًا.	إنشاء هيئات مركزية متخصصة لإدارة الأزمات الصحية، مثل الأوبئة أو الكوارث الطبيعية.
2. الشفافية والمساءلة	يُعتبر تعزيز الشفافية في اتخاذ القرارات الصحية والمساءلة عن الأداء من الركائز الأساسية للحوكمة الصحية.	تواجه الأنظمة الصحية تحديات كبيرة بسبب النزاعات والأزمات الاقتصادية، يمكن استخدام التكنولوجيا الحديثة لتعزيز الشفافية، مثل أنظمة تتبع الموارد الصحية والتمويل.	تبني أنظمة رقمية لإدارة البيانات الصحية وضمان نشر المعلومات بشكل شفاف.

ISSN : 2410-1818

المبدأ	الوصف	السياق اليمني	الإجراء
3. المشاركة المجتمعية	تشجيع مشاركة المجتمعات المحلية والأفراد في وضع السياسات الصحية وتنفيذها يُسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق العدالة الصحية.	يمكن تعزيز المشاركة المجتمعية من خلال تشكيل مجالس صحية محلية تمثل المجتمعات المختلفة، خاصة في المناطق الريفية والنائية.	ا إنشاء برامج توعوية تستهدف المجتمعات المحلية لتشجيعهم على المشاركة في صنع القرار الصحي.
4. إدارة الموارد	يشمل هذا البعد إدارة الموارد المالية والبشرية والتقنية بشكل فعال لتحقيق استدامة النظام الصحي.	حيث الموارد محدودة، يمكن تبني نماذج اقتصادية مستدامة مثل إعادة تدوير المعدات الطبية أو تحسين سلاسل الإمداد.	تطوير نظام مركزي لإدارة الموارد الصحية وضمان توزيعها بشكل عادل بين المناطق المختلفة.
5. التخطيط الاستراتيجي	وضع خطط استراتيجية طويلة الأمد لضمان استدامة النظام الصحي وقدرته على التكيف مع التغيرات البيئية والاقتصادية.	يمكن استخدام نماذج المحاكاة المستقبلية لتوقع التحديات الصحية المستقبلية ووضع استراتيجيات مرنة لمواجهتها.	إعداد خطة صحية وطنية مدتها 5-10 سنوات تركز على الأولويات الصحية الرئيسية.
6. الابتكار والتكنولوجيا	يُعتبر الابتكار والتكنولوجيا من الأبعاد الرئيسية التي تعزز جودة الخدمات الصحية وتساهم في تحسين الأداء العام للنظام الصحي.	في اليمن، يمكن استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الصحية وتحسين عملية اتخاذ القرارات.	تبني حلول تقنية مبتكرة مثل التطبيقات الذكية لتوفير خدمات صحية عن بُعد.
7. العدالة الصحية	يركز هذا البعد على تقليل الفجوات بين مختلف الفئات الاجتماعية في الوصول إلى الخدمات الصحية.	في اليمن، يمكن تطبيق نماذج صحية قائمة على "العدالة الجغرافية"، حيث يتم توفير خدمات صحية متنقلة للمناطق النائية أو الريفية.	إطلاق برامج صحية متنقلة تستهدف المناطق النائية لتوفير الرعاية الصحية الأساسية.

ISSN : 2410-1818

المبدأ	الوصف	السياق اليمني	الإجراء
8. التكامل بين القطاعات	يُشير هذا البعد إلى أهمية التنسيق بين مختلف الجهات المعنية بالنظام الصحي، مثل الحكومات، المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص.	في اليمن، يمكن إنشاء شراكات مبتكرة بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى، مثل الزراعة والسياحة، لتعزيز الصحة العامة.	إنشاء لجان مشتركة بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى لتنسيق الجهود
9. الاستجابة للأزمات الصحية	يُركز هذا البعد على تعزيز قدرة النظام الصحي على الاستجابة للأزمات الصحية، مثل الأوبئة أو الكوارث الطبيعية	يمكن استخدام نماذج "التعلم السريع" لتحسين استجابة النظام الصحي للأزمات من خلال تحليل التجارب السابقة.	الإجراء: تطوير خطط طوارئ صحية على مستوى المحافظات لمواجهة الأزمات الصحية.
10. التقييم المستمر	يُعتبر التقييم المستمر جزءًا أساسيًا من الحوكمة الصحية، حيث يتم مراقبة الأداء الصحي وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.	في اليمن، يمكن استخدام مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) الرقمية لقياس الأداء الصحي بشكل ديناميكي وتحديث البيانات في الوقت الفعلي.	إنشاء نظام موحد لتقييم الأداء الصحي على المستوى الوطني.

المصدر: من إعداد الباحث استناداً على الادبيات السابقة

يمكن اعتبار هذه الأبعاد إطارًا متكاملًا للحوكمة الصحية في اليمن، حيث تهدف إلى تحقيق التوازن بين الجودة والكفاءة والاستدامة. ومع ذلك، فإن تحقيق هذه الأهداف يتطلب استخدام نماذج وأدوات مبتكرة لمواجهة التحديات الصحية المعاصرة. من خلال تعزيز القيادة الفعالة، والشفافية، والمشاركة المجتمعية، يمكن تحقيق تحسينات ملموسة في الأداء الصحي.

ISSN : 2410-1818

2.8 المتطلبات الأساسية:

لتحويل الإطار المقترح لحوكمة النظام الصحي في اليمن إلى واقع عملي، هناك مجموعة من المتطلبات التي يجب توفرها. هذه المتطلبات تشمل الجوانب القانونية، المالية، الفنية، والإدارية، فيما يلي توضيح لهذه المتطلبات:

جدول (2): المتطلبات الأساسية

المتطلبات	الإجراءات
1. المتطلبات القانونية	- إصدار قوانين تنظم عمل الحوكمة الصحية وتحدد المسؤوليات والصلاحيات للجهات المعنية. - وضع تشريعات تضمن الشفافية والمساءلة في إدارة الموارد الصحية. - إنشاء قوانين تدعم مشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص في تطوير النظام الصحي. - وضع قوانين تُنظّم العلاقة بين القطاع العام والخاص في تقديم الخدمات الصحية. - إنشاء إطار قانوني لدعم الشراكات مع المنظمات الدولية والمحلية. - وضع قوانين تضمن حقوق المرضى في الحصول على خدمات صحية عادلة وفعالة. - توفير حماية قانونية للعاملين في القطاع الصحي ضد التمييز أو سوء المعاملة.
2. المتطلبات المالية	- ضمان تمويل مستدام للنظام الصحي من خلال الميزانية الحكومية أو الدعم الدولي. - إنشاء صندوق وطني لدعم المشاريع الصحية ذات الأولوية. - إدارة فعالة للموارد المالية من خلال وضع آليات لمراقبة الإنفاق الصحي وتقليل الهدر المالي. - تعزيز الشفافية في استخدام الموارد المالية من خلال أنظمة رقمية لتتبع الأموال. - تقديم حوافز للقطاع الخاص للاستثمار في البنية التحتية الصحية. - جذب التمويل الدولي من خلال تقديم خطط استراتيجية واضحة.
3. المتطلبات الفنية	- تطوير البنية التحتية الصحية. - تحديث المرافق الصحية وتجهيزها بأحدث التقنيات.

ISSN : 2410-1818

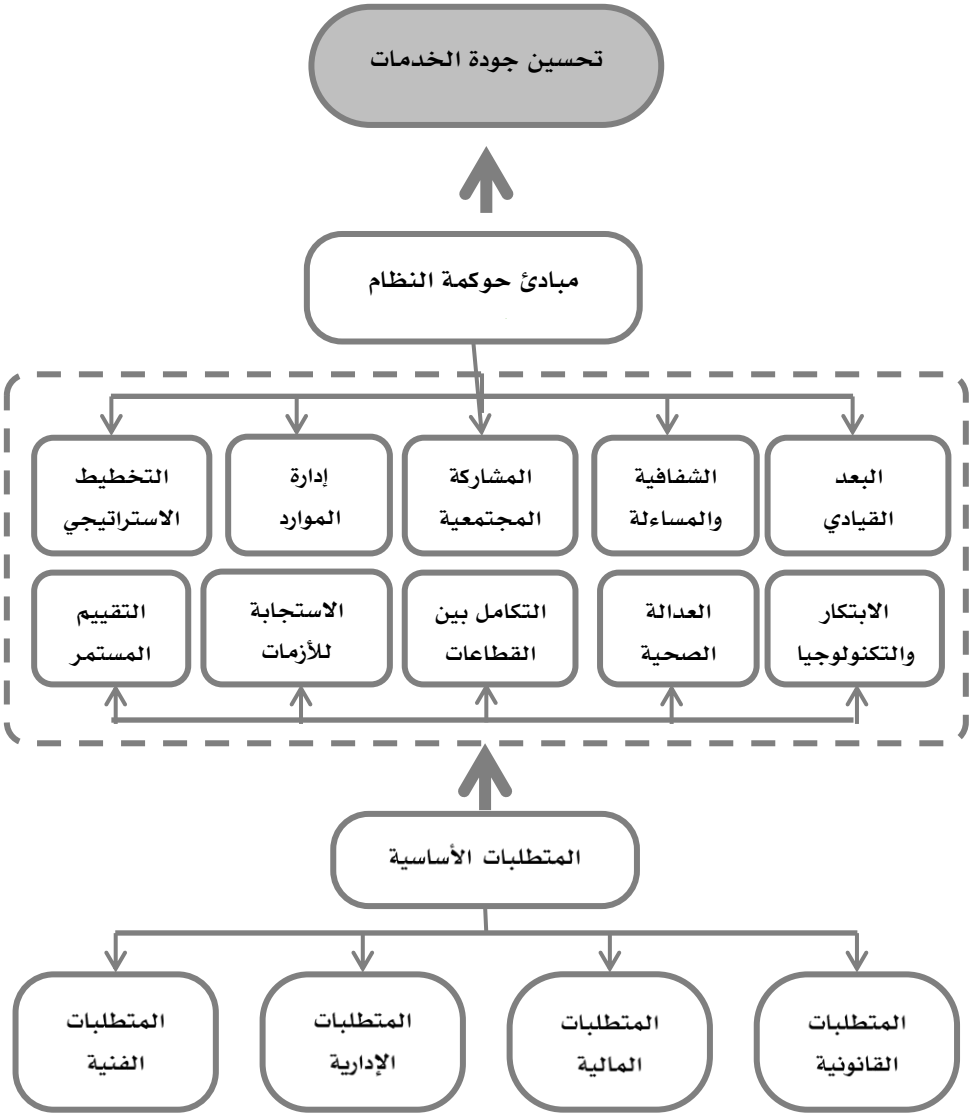
المتطلبات	الإجراءات
	- بناء مراكز صحية جديدة في المناطق النائية لتقليل الفجوات الجغرافية. - إنشاء نظام معلومات صحي شامل يجمع بيانات دقيقة عن الخدمات الصحية والأداء الصحي. - استخدام البيانات لتحليل الأداء الصحي وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
4. المتطلبات الإدارية	- تدريب الكوادر الإدارية على مهارات القيادة والإدارة الحديثة. - وضع خطط استراتيجية طويلة الأمد لإدارة النظام الصحي. - إنشاء لجان تنسيقية بين وزارة الصحة، القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني. - تعزيز التعاون بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى مثل التعليم والزراعة. - وضع مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لتقييم أداء النظام الصحي. - إجراء تقييمات دورية لتحديد التحديات ومعالجتها.

المصدر: من إعداد الباحث بالاستفادة من (Pyone et al., 2017)

وفي ضوء ما سبق، تم اختيار المبادئ العشرة للإطار المقترح لحوكمة النظام الصحي في اليمن استناداً إلى مراجعة منهجية للأدبيات العلمية والنماذج الدولية المعتمدة في حوكمة النظم الصحية، وبما يحقق التوازن بين الشمول المفاهيمي وقابلية التطبيق العملي في سياق يتسم بالهشاشة وتعدد التحديات. وتمثل هذه المبادئ الأبعاد الأكثر تكراراً وتأثيراً في الدراسات السابقة، كما تعكس المكونات الجوهرية للنظام الصحي التي ثبت ارتباطها المباشر بتحسين جودة الخدمات الصحية.

ويرتبط كل مبدأ من هذه المبادئ بآثار متوقعة على جودة الخدمة؛ إذ تسهم القيادة الفعالة والتخطيط الاستراتيجي في رفع كفاءة الأداء وتحسين استخدام الموارد، بينما تعزز الشفافية والمساءلة وسلامة الإجراءات الثقة المؤسسية وجودة المخرجات الصحية. كما تؤدي المشاركة المجتمعية والتكامل بين القطاعات إلى تحسين العدالة في إتاحة الخدمات والاستجابة لاحتياجات المستفيدين، في حين يسهم الابتكار والتكنولوجيا والتقييم المستمر في رفع مستوى السلامة والرضا وتحسين استدامة الخدمات الصحية. وعليه، فإن اختيار هذه المبادئ لم يكن اختياراً عددياً أو إنشائياً، بل اختياراً وظيفياً يعكس العلاقة السببية بين الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة (الكفاءة، العدالة، السلامة، الإتاحة، والرضا).الشكل (1) يوضح الإطار المقترح لحوكمة النظام الصحي في اليمن.

ISSN : 2410-1818



شكل (1): الإطار المقترح لحوكمة النظام الصحي في اليمن

ISSN : 2410-1818

9. الاستنتاجات والتوصيات:

1.9 الاستنتاجات

- إن تطبيق مبادئ الحوكمة في النظام الصحي يُعتبر ركيزة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية وضمان وصولها بشكل عادل لكافة شرائح المجتمع.
- يواجه النظام الصحي اليمني تحديات جسيمة تشمل ضعف البنية التحتية، نقص الموارد المالية والبشرية، وغياب التنسيق بين الجهات المعنية، مما يزيد من أهمية إصلاح النظام الصحي عبر الحوكمة.
- مشاركة المجتمع المحلي والمؤسسات غير الحكومية في صنع القرار الصحي يُعتبر عنصرًا أساسيًا لتعزيز الثقة وتحقيق نتائج صحية أفضل.
- استخدام التقنيات الحديثة يمكن أن يساهم في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية ورفع كفاءة النظام الصحي.
- تُعد الحوكمة الصحية إطارًا أساسيًا لتحسين جودة الخدمات الصحية في اليمن، حيث تعزز الكفاءة، الشفافية، والعدالة في توزيع الموارد.
- يمكن الاستفادة من النماذج والتجارب الدولية الناجحة في الحوكمة الصحية، لكنها تحتاج إلى تكييف مع الظروف المحلية في اليمن.
- تشمل الحوكمة الصحية أبعادًا مثل القيادة الفعالة، المشاركة المجتمعية، والشفافية، والتي يجب معالجتها بشكل متكامل لتحقيق النجاح.
- تحقيق العدالة الصحية من خلال توجيه الموارد نحو المناطق الريفية والنائية لتقليل الفجوات الجغرافية في الوصول إلى الخدمات.

2.9 التوصيات:

- ينبغي تبني إطار متكامل للحوكمة الصحية لتحسين جودة الخدمات الصحية في اليمن، يعالج التحديات المحلية ويستفيد من أفضل الممارسات العالمية. ويتطلب ذلك تعاونًا بين الحكومة، القطاع الخاص، والمجتمع المدني، بما يشمل الشفافية، والمساءلة، والمشاركة المجتمعية، والكفاءة في إدارة الموارد.
- يجب وضع سياسات صحية شاملة ومتكاملة تأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات المحلية، مع التركيز على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- يجب تخصيص المزيد من الموارد المالية للنظام الصحي، سواء من الحكومة أو من المنظمات الدولية، لضمان استدامة الخدمات الصحية.

ISSN : 2410-1818

- الاستثمار في تدريب الكوادر الصحية وتأهيلهم لمواكبة التطورات العالمية في المجال الصحي.
- تعزيز استخدام التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات الصحية، لتسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية في المناطق النائية.
- يجب تعزيز التنسيق بين القطاعات المختلفة (الحكومية، الخاصة، والمجتمع المدني) لتحقيق تكامل الجهود وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- تشجيع المجتمعات المحلية على المشاركة في تصميم وتنفيذ البرامج الصحية، بما يضمن تلبية احتياجاتهم وتعزيز الثقة في النظام الصحي.
- تعزيز الإطار القانوني والمؤسسي والعمل على سن قوانين وأنظمة تدعم تطبيق الحوكمة الصحية، وضمان وجود آليات فعالة للمساءلة والمحاسبة.
- الاستفادة من التجارب الإقليمية والدولية ودراسة التجارب الناجحة في الدول الأخرى واستلهام الحلول المناسبة لتطبيقها في النظام الصحي اليمني.

ISSN : 2410-1818

المراجع

البنك الدولي.(2021). قطاع الصحة في اليمن: مذكرة سياسات

https://thedocs.worldbank.org/en/doc/24c916282e1d9826812a4f6bbed06464-0280012021/original/ARA-Yemen-Health-Policy-Note-Sep2021.pdf

وزارة الصحة السعودية. (2022). دليل حوكمة مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية.

وزارة الصحة، البحرين. (2022). دليل حوكمة وزارة الصحة.

هاني سراج، 2023، حوكمة الصحة، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، بيروت

https://annd.org/uploads/publications/Governance_for_Health_-_Hani_Serag_-_Ar.pdf

Al Waziza, R., Sheikh, R., Ahmed, I., et al. (2023). Analyzing Yemen's health system at the governorate level amid the ongoing conflict: A case of Al Hodeida governorate. Discover Health Systems, 2, 15.

Brown, A., Dickinson, H., & Kelaher, M. (2018). Governing the quality and safety of healthcare: A conceptual framework. Social Science & Medicine, 202, 99–107.

George, J., et al. (2023). Impact of health system governance on healthcare quality in low-income and middle-income countries: A scoping review. BMJ Open, 13(12), e073669.

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., et al. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. The Lancet, 392(10160), 2203–2221.

Lambrini Kourkouta, Christos Iliadis, , Christos Sialakis, Theodoula Adamakidou, Petros Ouzounakis and Christos Kleisiaris,2021, Quality of health services , World Journal of Advanced Research and Reviews, 2021, 12(01), 498–502.

Mikkelsen-Lopez, I., Wyss, K., & De Savigny, D. (2011). An approach to addressing governance from a health system framework perspective. BMC International Health and Human Rights, 11 (13), 1–9.

OECD. (2020). System governance towards improved patient safety. OECD Publishing

ISSN : 2410-1818

Pyone, T., Smith, H., & van den Broek, N. (2017). Frameworks to assess health systems governance: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 32 , 710–722.

Padma, P., Rajendran, C., & Sai, L. P. (2009). A conceptual framework of service quality in healthcare: Perspectives of Indian patients and their attendants. Benchmarking: *An International Journal*, 16 (2), 157–191.

Siddiqi, S., Masud, T., Nishtar, S., Peters, D. H., Sabri, B., Bile, K. M., & Jama, M. A. (n.d.). (2009).Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. Eastern Mediterranean Regional Office, Health Policy. (90),13–25.

UNDP. (2010). *Good governance in health.* https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/MKD/00049939_Good%20governance%20and%20health%20_final-31Oct2010_-1-1.pdf

ISSN : 2410-1818

مجلـــة الأندلس للعلوم الإنسانيـة والاجتماعيـة
مجلـــة دوليـــة شهـريـــة علميـــة محكمـــة
الترقيـم الدولي الإلكتروني: ISSN:2410- 521X
الترقيـم الدولـي الورقـي :ISSN:2410- 1818
البريد الإلكتروني : journal@andalusuniv.net

المجلـة مفهرسـة فـي المواقـع الآتيـة :

العام	2021	2022	2023	2024	2025
معامل أرسيف	0.2692	0.1954	0.3759	0.3068	0.5978
معامل التأثير العربي	1.60	1.73	1.25	1.55	1.59